

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. H.O DI PUSKESMAS BAUN KECAMATAN AMARASI BARAT PERIODE 18FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program
Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA GAUDENSIA META TAE
NIM : PO. 530324016935

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.ODI PUSKESMAS BAUNKECAMATAN AMARASI BARAT PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program
Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA GAUDENSIA META TAE
NIM : PO. 530324016935

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria Gaudensia Meta Tae

NIM : PO.530324016935

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (delapan belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

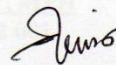
“Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.O di Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2018”.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Maria Gaudensia Meta Tae

NIM : PO.530324016935

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. H.O DI
PUSKESMAS BAUN KECAMATAN AMARASI BARAT
PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019**

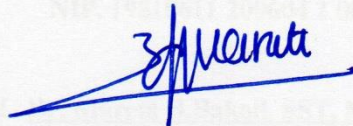
OLEH

MARIA GAUDENSIA META TAE
NIM: PO. 530324016935

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal: Mei 2019

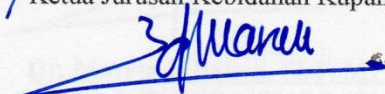
Pembimbing



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

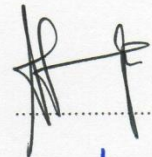
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. H.O DI
PUSKESMAS BAUN KECAMATAN AMARASI BARAT
PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

OLEH

MARIA GAUDENSIA META TAE
NIM: PO. 530324016935

Telah Depertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: Mei 2019

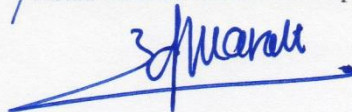
Penguji I **Ignasensia D.Mirong,S.ST,M.Kes**
NIP. 19810611 200604 2 001



Penguji II **Dr. Mareta B.Bakoil, SST, MPH**
NIP. 19760310 200012 2 001



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B.Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Gaudensia Meta Tae
Tempat/ tanggal lahir : Baunakan, 02Mei 1974
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Niukbaun RT 07/RW 05 Kecamatan Amarasi Barat

Riwayat Pendidikan

1. SDK Naibone Tamat Tahun 1986
2. SMPN2 Atambua Tamat Tahun 1989
3. SPK Kupang Kelas Paralel Atambua Tamat Tahun 1993
4. DI Kebidanan Kupang Tamat Tahun 1994
5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2016 sampai sekarang

Motto

“Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa,selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.O Di Puskesmas BaunKecamatan Amarasi BaratPeriode 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang serta selaku Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktek.
3. Tirza V.I Tabelak,S.ST,M.Kes selaku Sekretaris DIII Kebidanan Poltekes Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Ignasensia D.Mirong, S.ST. M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia menjadi penguji saat penulis memaparkan hasil Laporan Tugas Akhir.
5. Melton Pairikas,S.ST selaku Kepala Puskesmas Baun yang telah bersedia menerima dan mengijikan penulis melakukan Studi Kasus di Puskesmas Baun.
6. Ester Randis, A.Md. Keb, selaku pembimbing lahan praktek (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

7. Ibu H.O dan Bapak F.N yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
8. Suami dan anak-anak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam menanti keberhasilan penulis.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini, penulis sangat mengharapkan. Akhirnya semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	7
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	17
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	31
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	35
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	41
F. Konsep Manajemen Kebidanan	46

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	48
B. Lokasi dan Waktu	48
C. Subjek Studi Kasus	48
D. Teknik Pengumpulan Data	49
E. Instrumen Alat dan Bahan dalam Studi Kasus	49
F. Analisa Studi Kasus	50

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	51
B. Tinjauan Kasus	52
C. Pembahasan	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	90
B. Saran	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 TFU MenurutUsiaKehamilan	14
Tabel 2 RentangWaktuPemberianImunisasidan Lama Perlindungannya	14
Tabel 3 Kunjunganpemeriksaan <i>ante natal</i>	17
Tabel 4 Jenis – JenisLochea	37
Tabel 5 Kunjungandanasuhanmasanifas	38
Tabel 6 Riwayatpersalinan yang lalu	53
Tabel 7 PolaKebiasaanSehari – hari	53
Tabel 8 Analisa data danmasalah	57
Tabel 9 Observasi DJJ dan HIS	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu konsultasi
- Lampiran 2 : Buku KIA
- Lampiran 3 : Partograf
- Lampiran 4 : Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 : 60 Langkah APN
- Lampiran 6 : Keterangan lahir
- Lampiran 7 : Kartu KB
- Lampiran 8 : S A P
- Lampiran 9 : Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B Pertama
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: Mili Meter Hidrogirum
PUS	: Pasangan Usia Subur

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

TB : Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : Tetanus Texoid

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : *Ultra SonoGrafì*

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei2019

Maria Gaudensia Meta Tae

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.H.O di Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Periode 18Februari 2019 s/d 18 Mei 2019”

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kupang pada tahun 2015 sebesar 225/100.000 KH, tahun 2016 sebesar 201,95/100.000 KH atau 12 kasus dan tahun 2017 sebesar 4 kasus atau 49/ 100.000 KH. Data Puskesmas Baun diperoleh kematian ibu pada tahun 2016 1 orang dengan preeklamsi berat, Tahun 2017 tidak ada kematian dan Tahun 2018 meningkat menjadi 2 orang dengan perdarahan. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menekan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan Ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu H.O di Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat.

Metode : Dalam Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir menggunakan hasil studi kasus (*case study*). Lokasi pengumpulan data di Puskesmas Baun, subyek studi kasus Ny.H.O, menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, didapatkan keadaan ibu dan bayi sehat dengan proses pemulihan berjalan lancar dan tidak terjadi infeksi masa nifas, keadaan bayi sehat dan mendapatkan ASI eksklusif dan ibu berencana menggunakan KB suntikan 3 bulan.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.O yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, masa neonatus berjalan normal, masa nifas berjalan normal dan ibu memilih KB suntikan 3 bulan.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis

Referensi : 32 buku (2009 – 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 359/100.000 KH, Filipina 170/100.000 KH, Vietnam 160/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Brunei 60/100.000 KH, dan Malaysia 39/100.000 KH (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “ kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000KH. Pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu/100.000 KH dan terjadi penurunan menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013–2015) mengalami fluktuasi. Pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133/100.000 KH. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang

tercatat tahun 2017 sebesar 4 kasus atau 49 per 100.000 kelahiran hidup (KH) terbanyak karena perdarahan dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 17 kasus kematian bayi. Sedangkan di Puskesmas Baun pada 1 tahun terakhir (Januari-Desember 2018) angka kematian Ibu di Puskesmas Baun 2 orang dengan perdarahandan angka kematian bayi berjumlah 2 orang (Laporan Puskesmas Baun, 2018).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2013 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2013).

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalian ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KF 1- KF 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1-KN 3), dan KB pasca salin.

Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di Indonesai cakupan K1 pada tahun 2013 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2013 sebanyak 86,85% dan pada tahun

2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7 %). Sedangkan pada tahun 2014 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2013, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2014 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2015 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2013 sebesar 64 %. Di Puskesmas Baun jumlah sasaran ibu hamil pada 1 Tahun terakhir (Januari-Desember 2018) adalah 386 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 282 ibu hamil (73,0%) dan K4 sebanyak 229 ibu hamil (59,0%) (Laporan Puskesmas Baun, 2018). Untuk mengatasi masalah tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif / sesuai standar 10 T (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2013, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2014 dan 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Di Puskesmas Baun jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-desember 2018 sebanyak 250 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 229 orang (80,8 %) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan 21 orang (9,0%).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan

pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan K2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2014 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015). Di Puskesmas Baun pada 1 tahun terakhir Januari- Desember 2018 jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan) 248 orang dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 248(100%) dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 242 orang(97,6%), 6 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Pengelola KIA-KB PKM-Baun, 2018).

Cakupan kunjungan ibu nifas di provinsi NTT naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9%(Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di Puskesmas Baun Jumlah ibu nifas 250 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 250 (Profil Puskesmas Baun, 2018).

Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target.(Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.H.O di Puskesmas Baun Periode 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. H.O di Puskesmas Baun periode Tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian meliputi tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.H.O berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H.O di Puskesmas Baun berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.H.O di Puskesmas Baun dengan menggunakan metode SOAP
- c. Menerapkan asuhan kebidanan pada bayi Ny. H.O di Puskesmas Baun dengan menggunakan metode SOAP
- d. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. H.O di Puskesmas Baun dengan menggunakan metode SOAP
- e. Menerapkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. H.O di Puskesmas Baun dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teori

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pegangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

2. Aplikatif :

a. Institusi / Puskesmas Baun

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan serta dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan

c. Bagi klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Karolina Lepe pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.E.N di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang”. Perbedaan studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya adalah perbedaan tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H.O di Puskesmas Baun periode tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019. Studi kasus sama-sama dilakukan menggunakan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015)

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

B. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Walyani (2015), tanda-tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Tanda pasti hamil

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*). DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 , tetapi baru dirasakan oleh pada usia kehamilan 16-20 minggu, karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (Kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (Lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

b. Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

1) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

2) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin, porsio tumpul dan berbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak, misalnya diameter biparietal dapat diukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak

masuknya kepala kedalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasakan pergerakan anak.
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Anak/ Janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (Kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin.
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah:

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu misalnya: letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai berlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) *Position* (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya: presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterine atau ekstra uterine

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu: pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah terabach, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan, dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan luarnya dalam keadaan normal.

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil, dari keadaan umum penderita atau dari anamnese.

c. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), yaitu:

- 1) Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- 2) Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13-27 minggu)
- 3) Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)

d. Tanda bahaya trimester III

Menurut Kusmiyati (2013) terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam.

Batasan: Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Terdapat jenis-jenis perdarahan antepartum:

- a) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- b) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:
 - (1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 - (2) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam).
 - (3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam). Umumnya berbahaya karena

jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- (4) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- (5) Nyeri abdomen saat dipegang
- (6) Palpasi sulit dilakukan
- (7) Fundus uteri makin lama makin naik
- (8) Bunyi jantung biasanya tidak ada

e. Deteksi dini faktor resiko kehamilan dan prinsip rujukan kasus

Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati.

1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2013). Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringanya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2013) berdasarkan jumlah skor kehamilan di bagi menjadi tiga kelompok kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

- (1) Kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (2) Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochjati, 2013)

2) Konsep *Ante natal Care* standar pelayanan *ante natal* (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *ante natal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan ante natal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan

atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan ante natal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai oedem wajah atau tungkai bawah dan atau protein urine) (Kemenkes RI, 2013).

c) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 1. TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber: Nugroho,dkk, (2014).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2. Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013)

h) Tes Laboratorium (T8)

(a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

(b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(c) Tes pemeriksaan urine (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urine dalam air kencing ibu. Ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan laini-lain (Kemenkes RI, 2013)

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T 9)

Berdasarkan hasil penmeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013)

j) Temu Wicara (T 10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan

sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular atau tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi. (Kemenkes RI, 2013).

3) Kebijakan kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *ante natal* menetapkan frekuensi kunjungan *ante natal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal satu kali pada trimester I (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan:
 - (1) Penapisan dan pengobatan anemia
 - (2) Perencanaan persalinan
 - (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Minimal satu kali pada trimester II (K2), 14-28 minggu dengan tujuan:
 - (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
 - (2) Penapisan preeklamsia, gamelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - (3) Mengulang perencanaan persalinan
- c) Minimal dua kali pada trimester III (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir dengan tujuannya:
 - (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - (2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - (3) Memantapkan rencana persalinan
 - (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

Tabel 3 kunjungan pemeriksaan *ante natal*

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber: Marmi, 2013

B. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin

1. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kusnawati (2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.

- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi dalam persalinan.
- 7) Memberitahu asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, dan multigravida kira-kira 7 jam. Menurut Shofa (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I di bagi menjadi:

- (1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- (2) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3-4 menit selama 40 detik

fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme menemukannya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

(1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

(2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2017) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah:

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan di atas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakuakn pemeriksaan dalam. Bila kepala masih terabah di atas PAP maka masih dapat dirabah dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai denagn "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan terabah sebagian kepala di atas

simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala yang ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus.

Hodge adalah garis khayal dalam panggul untuk mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin pada panggul yaitu bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul, untuk patokan atau ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi)

- Bidang Hodge I: adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atau simphisis
- Bidang Hodge II: adalah bidang sejajar H-1 setinggi tepi bawah simphisis
- Bidang Hodge III: adalah bidang sejajar H-1 setinggi spina ischiadica
- Bidang Hodge IV: adalah bidang sejajar H-1 setinggi ujung bawah os coccygis.

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40 detik, (kotak ditambahkan) > 40 detik.

(d) Keadaan Janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap ½ jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring,

yang diamati adalah frekuensi dalam 1 menit dan keterangan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat di bagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(e)Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban sudah pecah tapi sudah kering

(f) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(g)Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus

setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit ditandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu tubuh setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Widia Shofa (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu:

(1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan, anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung, mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk didampingi oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.
- (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi.
- (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.
- (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

(2) Mengatur posisi lakukan perubahan posisi

- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (b) Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak, posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi, dan sering kali mempersingkat waktu persalinan, jangan membuat ibu dalam posisi terlentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasan jika ibu berbaring terlentang, berat uterus

dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta). Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/kekurangan oksigen pada janin. Posisi terlentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

2) Kala II

a) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Rukiah, dkk 2013).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Shofa (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran. Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain:

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Membantu pengaturan posisi
- (3) Memberikan cairan dan nutrisi
- (4) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- (5) Pencegahan infeksi

c) Rencana asuhan sayang ibu

- (1) Anjurkan ibu agar selalu didampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk mengucapkan kata-kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala ibu, dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin.

Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti:

- (a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
- (b) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat.
- (c) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala II persalinan.
- (d) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran
- (e) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan
- (f) Anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan
- (g) Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
- (h) Menjaga lingkungan tetap bersih
- (i) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

3) Kala III

a) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri.

b) Manajemen aktif kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen aktif kala III yaitu:

- (1) Memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, suntik di paha luar secara IM.
- (2) Jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut.
- (3) Lakukan PTT dan lahirkan plasenta
- (4) Masase fundus

4) Kala IV

a) Pengertian kala IV

Menurut Marmi (2013) kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung, ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV

b) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2013) tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- (1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- (2) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- (3) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- (4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

Marmi (2013) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- (a) Tingkat kesadaran penderita
- (b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- (c) Kontraksi uterus
- (d) Terjadi perdarahan
- (e) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Lailiyana, dkk (2013) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a. *Pasage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*)

b. *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit, misalnya pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg):

- 1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHG
- 2) Pada akhir kala I: 60 mmHg
- 3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II dengan adanya tenaga mengedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagunya di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c. *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat

mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala. Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia)
- 2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput)
- 3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat)

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal. Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

4) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit) lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

5) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah: vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksasi menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin

dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengedan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

6) Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu merasa ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- f) Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3. Robekan jalan lahir

a. Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput darah, serviks, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalanlahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah vena.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum biasanya terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi

dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dan mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm membuka vulva karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernapas dengan cepat pada waktunya.

b. Derajat Robekan

Derajat robekan perineum dibagi menjadi empat yaitu robekan derajat I, II, III, dan IV, yaitu sebagai berikut:

Derajat I : Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, dan kulit perineum tepat di bawahnya.

Derajat II : Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.

Derajat III : Robekan derajat ketiga meluas sampai pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.

Derajat IV : Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit peineum, otot perineum, sfingter ani eksterna dan dinding rektum anterior.

c. Perawatan luka jahitan perineum

1) Pengertian perawatan luka perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Jadi perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2) Tujuan perawatan luka perineum

- a) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- b) Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- c) Untuk kebersiha perineum dan vulva
- d) Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan di atas, bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum, saluran vagina dan uterus.

3) Waktu perawatan luka perineum

a) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu dapat melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum

c) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran di sekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

d) Cara perawatan luka perineum

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum. Caranya sebagai berikut:

- (1) Persiapan meliputi siapkan air, sabun dan washlap, handuk kering bersih, pembalut ganti, dan celana dalam bersih.
- (2) Cara perawatan
 - (a) Lepas pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
 - (b) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokan perlahan washlap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
 - (c) Bilas dengan air bersih dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih
 - (d) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dari bahan katun.
 - (e) Menyarankan ibu untuk segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh.
 - (f) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe.
 - (g) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan.

C. Konsep dasar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir dari 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) neonatus adalah suatu keadaan di mana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas

secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri-ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2013) ciri-ciri bayi baru lahir adalah, Lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7 , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggengam) dengan baik, genitalia pada perempuan labia mayora menutupi labia minora dan pada laki-laki testis sudah turun.

Beberapa refleks pada bayi di antaranya:

1) Refleks Mengisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks meneltn. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

2) Refleks Mencari

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3) Refleks Genggam

Letakan jari pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.

4) Refleks gores jari-jari kaki

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

5) Refleks morro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

6) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Asuhan bayi baru lahir

1) Jagalah bayi tetap kering dan hangat

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh, pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi 15 menit dan bila suhu bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi.

2) Kontak dini antar ibu dan bayi

Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI untuk menyusui bayinya.

3) Pemeriksaan fisik

Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal.

4) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata diberikan segera setelah IMD (1 jam setelah lahir). Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

5) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal dan horisontal. Dengan demikian bayi harus diimunisasi sedini mungkin.

6) Pemberian ASI

Semakin sering bayi mengisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Komplikasi pada bayi baru lahir

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus beresiko tinggi di antaranya:

1) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

2) Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma, pengikatan tali pusat yang kurang baik, atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

3) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

D. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Priwirohardjo (2013) masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu(42 hari) setelah itu. Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil> Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2013) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antar lain untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
 - 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.
 - 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.
- c. Peran dan tanggung jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Purwanti (2013), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

3) Pelaksanaan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan yaitu:

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Tabel 4 Jenis-jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan
Alba	>14 hari	Putih	

			robekan laserasi plasenta. Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
--	--	--	--

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 5 Kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikalis, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. 5. Bagaimana tindakan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. 6. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
II	2 minggu (8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. 2. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. 3. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. 4. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum. 5. Aktifitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. 6. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
III	6 minggu (29-42 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permulaan hubungan seksual, metode dan penggunaan kontrasepsi.

		2. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. 3. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.
--	--	---

Sumber: Sulistyawati(2015)

f. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah, dkk (2013) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

1) Bagi Bayi

- a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- d) Mengandung zat anti diareprotein.
- e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia.
- f) Membantu pertumbuhan gigi
- g) Mengandung zat antibodi, mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

2) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

a) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2013)

g. Komplikasi pada masa nifas

1) Atonia uteri

- a) Robekan jalan lahir
- b) Retensio plasenta
- c) Inversio uteri

2) Infeksi masa nifas: infeksi pada vulva, vagina dan serviks.

3) Endometritis

4) Sakit kepala atau nyeri epigastrium

5) Penglihatan kabur

6) Demam

7) Muntah

8) Rasa sakit waktu berkemih

9) Pembengkakan pada wajah

10) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.

- a) Pembendungan air susu
- b) Mastitis

2. Definisi Estimasi

Perdarahan pasca persalinan secara umum didefinisikan sebagai perdarahan sejumlah 500 mL atau lebih untuk persalinan pervaginam dan 1000 mL atau lebih untuk persalinan sesar yang terjadi setelah persalinan. Jumlah darah yang disebutkan sebenarnya merupakan estimasi rata-rata volume darah yang hilang pada setiap bentuk persalinan. Beberapa literatur membagi PPP berdasarkan waktu terjadinya, antara PPP primer atau dini yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan dan PPP sekunder atau *late* yang terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu pasca persalinan. Sebagaimana akan dijelaskan nantinya di bagian etimologi dan patofisiologi, pembagian PPP primer dan sekunder bertujuan untuk membedakan etiologi dari PPP yang bervariasi.

Estimasi jumlah perdarahan yang terjadi dalam persalinan sifatnya subyektif sehingga menyebabkan definisi tersebut tidak akurat dan tidak menolong dari segi klinis. Kriteria lain yang diusulkan menurut beberapa literatur, antara lain mencakup penurunan 10% dari kadar hematokrit darah, dilakukannya transfusi darah, gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan. Gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan merupakan definisi yang seringkali digunakan secara klinis dan diusulkan dalam sejumlah literatur.

E. Konsep dasar keluarga berencana

a. Keluarga Berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Aurum dan Sujiyantini, 2013).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelahia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran

yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antra 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010)

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah model pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk mejarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

- 2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 3) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.
- d. Jenis-jenis kontrasepsi
 - a) Kontrasepsi sederhana
 - (1) Senggama terputus
 - (2) Sistem kalender
 - b) Kontrasepsi menggunakan alat (modern)
 - (1) Kondom
 - (2) Diafagma
 - (3) Implant
 - (4) KB pil
 - (a) Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi dibedakan dalam tiga jenis yaitu:
 - (1) *Monofasik*
 - (2) *Bifasik*
 - (3) *Trifasik*

- (b) Pil khusus (pil mini), yaitu pil KB yang mengandung progestin sintesis yang bertujuan untuk mengubah mukosa pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.
- (5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang juga dikenal dengan *intra uterin device* (IUD)
- (6) Kontrasepsi tubektomi
- (7) Kontrasepsi vasektomi
- (8) Suntikan
 - Suntikan 1 bulan
 - Suntikan 3 bulan

(a) Pengertian

Alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormone progesterone dan disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodic yaitu 3 bulan sekali (Depkes RI, 2014).

(b) Efektifitas

Efektifitas tinggi, kesuburan dapat kembali setelah beberapa lama dan cocok untuk ibu-ibu sedang menyusui bayinya. Angka kegagalan adalah 0,3 kehamilan dari 100 pemakai pada tahun pertama pemakaian (Namiruddin, 2015).

(c) Keuntungan

Kontrasepsi suntik 3 bulanan memiliki beberapa keuntungan antara lain sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri klien dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI (jadi dapat digunakan untuk ibu meneteki), (Syarifuddin, 2014).

(d) Kekurangan

Klien sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan, kontrasepsi suntik juga tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B, atau virus HIV. Selain itu kembali kesuburan setelah

penghentian pemakaian cukup lama dan pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang(densitas), (Syiaifuddin, 2014)

(e) Efek samping

Seperti pada kebanyakan kontrasepsi hormonal yang ada, kontrasepsi suntik 3 bulanan menimbulkan beberapa efek samping. Umumnya akseptor mengalami siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, dan kadang tidak haid sama sekali (Syiaifuddin, 2014)

(f) Waktu penyuntikan

Suntikan kontrasepsi dapat diberikan saat-saat tertentu yaitu sedang menstruasi (sampai hari ke 7), bila tidak sedang menstruasi atau menstruasi hari ke 8 atau lebih, boleh disuntik, memakai perlindungan ganda (kondom) selama 2x24 jam. Bisa juga diberikan pada klien sedang menyusui, berikan segera setelah nifas (6 minggu post partum), (Rifayani, 2015).

e. Manfaat KB

- 1) Menurunkan risiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks
- 2) Menurunkan angka kematian maternal
- 3) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- 4) Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- 5) Mencegah penularan penyakit berbahaya
- 6) Lebih menjamin tumbuh kembang janin. Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 7) Pendidikan anak lebih terjamin
- 8) Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

F. Konsep manajemen kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

b. Tujuan manajemen kebidanan

- 1) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- 2) Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
- 3) Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- 4) Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien

c. Langkah-langkah manajemen kebidanan

1) Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

2) Interpretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013).

4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari, dkk. 2013)

5) Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2013)

6) Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

7) Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu masalah, melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2013)

Dalam studi kasus ini penulis mengambil kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. H. O di Puskesmas Baun periode tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019”. Studi kasus ini penulis lakukan dengan format pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2013).

Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019

C. Subjek studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny. H.O dengan asuhan kebidanan berkelanjutan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan format pengkajian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan partograf maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap, dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Instrumen alat dan bahan dalam studi kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus format pengumpulan data (format askeb hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB). Pemantauan menggunakan lembar partograf. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

- a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoen, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukuran tinggi badan.

- b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), heakting set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald vooder, kasa steril), handscoen.

- c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoen, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB meliputi leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:

Format asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:

Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

F. Analisa studi kasus

Analisa studi kasus dilakukan yaitu dengan analisa isi atau konten terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, berdasarkan pendekatan manajemen tujuh langkah varney yang dilakukan dengan konsep teori.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas Baunterletak di Kecamatan Amarasi Barat Kabupataen Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Baun mencakup 7 Desa dan 1 kelurahan, dengan luas wilayah kerja sebesar 205,12 km². Wilayah kerja Puskesmas Baun berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi Selatan, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Nekamese, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Timor. Di Puskesmas Baun selain pelayanan rawat jalan juga memiliki satu unit pelayanan rawat nginap.

Puskesmas Baun memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau biasa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, apotik, poli anak, ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium dan loket serta rawat nginap dan 1 klinik bersalin. Di wilayah kerja Puskesmas Baun juga memiliki 3 (tiga) poskesdes dan 7 puskesmas pembantu.

Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Baun sebagai berikut: Dokter umum 1 orang, Bidan 14 orang, Perawat 11 orang, RM 2 orang, Farmasi 1 orang, Apoteker 1 orang, Kesling 1 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 2 orang, Tenaga Analis 1 orang, sopir 1 orang, cleaning service 1 orang. Program pokok Puskesmas Baun yaitu kesejahteraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan

masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G1 P0 A0 AH0, usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengkajian

Tanggal : 23 Februari 2019

Pukul : 10.00 wita

Oleh : Maria Gaudensia Meta Tae

1) Data Subyektif

a) Biodata

Nama : Ny. H.O

Nama Suami : Tn. F.N

Umur : 27 Tahun

Umur : 29 Tahun

Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru Honor

Pekerjaan : Guru Honor

Penghasilan : <Rp 1.000.000

Penghasilan : < Rp 1.000.000

Alamat Rumah: Desa Niukbaun

Alamat Rumah: Desa Niukbaun

b) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Haid: Ibu mengatakan menarche pertama kali pada umur 15 tahun, siklus haidnya 28 hari, lama haidnya 3-4 hari, dan ganti pembalut 3 kali dalam sehari. HPHT 05-06-2018.

d) Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah syah, umur pada saat menikah 26 tahun dan lama menikah 1 tahun

e) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

Riwayat kehamilan yang lalu: Ibu mengatakan baru pertama kali hamil dan belum pernah melahirkan

- f) Riwayat kehamilan sekarang: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 05-06-2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x pada kehamilan ini. ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, dan Kalk selama kehamilan.
- g) Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 6. Riwayat persalinan yang lalu

NO	Tgl/Bln & Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keterangan			
						LH	JK	BB	Keadaan
3	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

- h) Riwayat KB

KB yang pernah digunakan: Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

- i) Riwayat kesehatan ibu: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)
- j) Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

k) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 7. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: 1 piring Minum. Frekuensi: ± 8 gelas/hari Jenis: Air putih	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: $\frac{1}{2}$ -1 piring Minum. Frekuensi: ± 6 gelas/hari Jenis: Air putih
Eliminasi	BAB Frekuensi: ± 1 x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak BAK Frekuensi: ± 4 -5x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Encer	BAB Frekuensi: ± 1 x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak-keras BAK Frekuensi: ± 5 -6x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Encer
Istirahat	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 7 -8 jam/hari Keluhan: Tidak ada	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 6 -7jam/hari Keluhan: Tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa, dibantu oleh keluarga
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan Lain	Ibu tidak merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan selain saran dokter	Ibu tidak merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan selain saran dokter dan bidan

l) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini. Keluarga memberikan dukungan kepada ibu, dengan mengantarkan ibu untuk pemeriksaan hamil dan ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Baun.

m) Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan komunikasi didalam keluarga baik. Hubungan antara keluarga dan masyarakat baik, ini ditunjukkan dengan

keterlibatan ibu dan suami dalam kegiatan ibadah dalam masyarakat sekitar dan juga kegiatan kemasyarakatan lainnya. Ibu juga mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menganut budaya yang dapat menghambat perilaku hidup sehat.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

- (1)Keadaan umum : Baik
- (2)Kesadaran : Komposmentis
- (3)Berat badan ibu sebelum hamil : 57 kg
- (4)Berat badan sekarang : 68 kg
- (5)Tinggi badan : 153 cm
- (6)Bentuk tubuh : Lordosis
- (7)Tanda-tanda vital ibu
 - (a) Tekakanan darah : 110/70 mmHg,
 - (b) Suhu tubuh : 36,6⁰C,
 - (c) Nadi : 80x/menit,
 - (d) Pernapasan : 18x/menit,
- (8) Lila : 26,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

Inspeksi

- (1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, kulit kepala bersih, simetris, warna rambut hitam.
- (2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- (3) Hidung : simetris, tidak ada polip
- (4) Telinga : Simetris, tidak serumen
- (5) Mulut : Mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi
- (6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- (7) Dada : Tidak ada benjolan abnormal, payudara membesar dan tegang, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum dan tidak ada nyeri tekan,
- (8) Abdomen : Ada pembesaran uterus, terdapat linea nigra, striae livide, dan tidak ada bekas luka operasi
- (9) Ekstremitas atas : tidak ada oedema, fungsi gerak normal.
Ekstremitas bawah: tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

Palpasi :

- Leopold I : Pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong),TFU 3 jari bawah procesus xiphoideus.
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Pada pintu bawah panggul/simpisis teraba bulat, keras dan sulit digoyangkan (kepala sudah masuk pintu atas panggul)
- Leopold IV : Divergen (3/5)
TFU Mc Donald: 31 cm
TBBJ: (31-11) x 155: 3100 gram

Auskultasi : DJJ; Terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 155x/menit, teratur

Perkusi : Refleks patela +/+

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Darah:

- (a) Golongan Darah : O
- (b) HB : 11,0 gr/dl
- (c) HbSAg : Negatif
- (d) DDR : Negatif
- (e) USG : Tidak dilakukan

b. Analisa Data dan Masalah

Tabel 8 Analisa data dan masalah

Diagnosa	Data Dasar
Ny. H.O umur 27 tahun G1P0A0AH0 UK 37 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	<p>Ds : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak ke-1, belum pernah keguguran. HPHT: 05-06-2018</p> <p>Do : TP: 12-03-2019</p> <p>❖ Inspeksi:</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Bentuk Tubuh : Lordosis</p> <p>Tanda-tanda Vital diperoleh hasil: Berat Badan: 68 Kg, Tekanan Darah: 110/70MmHg, Denyut Nadi: 80x/Menit, Suhu Tubuh: 36,6⁰C, Pernapasan: 18x/Menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada pengeluaran colostrum.</p> <p>❖ Palpasi:</p> <p>Leopold I : 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting(bokong)</p> <p>Leopold II: ekstremitas atau bagian kecil di sebelah kanan teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri</p>

	<p>Leopold III: Presentasi terendah teraba bulat, keras dan sulit digoyangkan (Kepala sudah masuk PAP).</p> <p>Leopold IV: Divergen(3/5)</p> <p>TFU MC Donald 31 Cm</p> <p>TBBJ : (31-11) X 155= 3.100 gram</p> <p>❖ Auskultasi</p> <p>DJJ : Terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 155x/menit, teratur</p> <p>❖ Perkusi</p> <p>RefleksPatella : Tungkai kaki kanan +, kiri +</p> <p>Pada pemeriksaan laboratorium</p> <p>HB:11,0 gr/dl, Hbsag negative, DDR negative.</p>
--	--

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Perencanaan

- 1) Informasikan dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

R/ informasi yang benar dan tepat tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga, agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan

- 2) Beritahu ibu mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi(P4K)

R/ Persiapan persalinan seperti: memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani

saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan

3) Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya, dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan dengan mengetahuinya yang benar. Ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang

4) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan dan membantu ibu mengetahui secara dini tanda bahaya yang terjadi sehingga mendapat penanganan lebih awal

5) Dokumentasikan pada buku KIA dan register semua hasil pemeriksaan.

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilaksanakan.

f. Pelaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan di bawah ini. Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu: 36,6⁰C, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 18x/menit, TFU: 3 jari bawah PX (31 cm), Punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, DJJ: (+) 155x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dan janin baik

2) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu

ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan.

- 3) Memberitahu ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti: Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, secara terus menerus, keluar cairan serta rasa ingin mencedan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat serta menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat jika sudah mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- 5) Mendokumentasikan pada buku KIA, dan register semua hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap

g. Evaluasi

- 1) Ibu dapat menerima keadaan dirinya
- 2) Ibu mengerti dan memilih untuk bersalin di Puskesmas Baun
- 3) Ibu sudah mengenali tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan
- 4) Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.
- 5) Semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam register dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 02 -03- 2019

Pukul : 02.15 wita

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baun

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagianbawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 19.00 wita

O : Kontraksi uterus: teratur dan kuat

Frekuensi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: Tekanan darah 110/70 mmHg,

Nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 18x/menit.

Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, pada fundus teraba bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan(punggung kiri) dan bagian kanan ibu teraba kecil janin.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan sulit digoyangkan (kepala sudah masuk pintu atas panggul)

Leopold IV : Divergen, 4/5.

TBBJ: 3100 gram

Auskultasi : Irama keras dan teratur, frekuensi 146 x/menit dan punctum maksimum kiri bawah pusat ibu (terdengar disatu tempat)

Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 02-03-2019

Jam : 02.30 Wita

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
 Porsio : Tipis, masih teraba kiri dan kanan
 Pembukaan : 8 cm
 Kantung Ketuban : (+) utuh
 Presentasi : Belakang kepala ubun-ubun kecil
 Turun Hodge : IV
 Molase : Sutura teraba dan terpisah

A : Ny. H.O G1P0A0AH0 UK 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 18x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3.225 gr, DJJ 155x/menit, his 3 x 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 8 cm, KK (+)
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya dalam batas normal
2. Memberikan dukungan/asuhan sayang ibu, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, dan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.
Suami kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dipijat, dan ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan lewat mulut saat kontraksi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
Ibu sudah minum air setengah gelas dan makan roti 1 bungkus.
4. Melakukan pengawasan DJJ, His, Nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam.

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
02.30	Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu 36,6°C Pernapasan 18x/menit	155x/menit	3x10'=35''-40''	V/V: Tidak ada udem, tidak ada varises Porsio tipis masih teraba kiri dan kanan Pembukaan 8 cm KK: (+) Presentasi: Belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan TH: III-IV
03.00	Nadi 82x/menit	155x/menit	4x10'=40''-45''	Ketuban pecah spontan, warna jernih, jumlah ± 500 ml. V/V: Tidak ada udem tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap) KK: (-) presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan TH: IV
03.30	Nadi 82x/menit	150x/menit	5x10'=40''-45''	
04.00	Nadi 88x/menit	152x/menit	5x10'=45''-50''	
04.15	-	-	-	

2. Persalinan Kala II

Tanggal : 02-03-2019

Jam : 04.15 wita

S : Pada pukul 04.15 wita ibu merasa sakit pada punggung bagian belakang dan menjalar ke perut bagian bawah, ada dorongan kuat untuk meneran, dan mengatakan ingin buang air besar

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Keadaan emosional: terlihat kesakitan

Pemeriksaan Dalam:

Tanggal : 02-03-2019

Jam : 04.20 wita

Ketuban pecah spontan, warna jernih, lakukan pemeriksaan dalam: Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Ø 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV

A : G₁P₀A₀AH₀, UK 38 minggu 4 hari, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge IV, ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ 155x/menit, pembukaan 10 cm.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang bahwa pembukaan sudah lengkap serta keadaannya dan janinnya dalam keadaan baik.

2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaus tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softexs), dll.

Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi

3. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring dengan posisi miring atau setengah duduk sesuai keinginan ibu.

Ibu memilih posisi setengah duduk

4. Memberitahu ibu saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda pembukaan lengkap, menginformasikan pada ibu bahwa ibu boleh meneran saat ada his dengan menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dan dagu menempel pada dada.

Pada saat his ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Menolong kelahiran bayi dengan 60 langkah APN.

Jam 06.00 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan, BB 3000 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm.

3. Persalinan Kala III

Tanggal : 02-03-2019

Jam : 06.05 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan ada rasa nyeri pada jalan lahir

O : Plasenta belum lahir

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis.
2. Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 50 cc dan tali pusat memanjang.
3. Palpasi Tinggi fundus uterine: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A : P₁A₀AH₁ ibu inpartu kala III.

P :

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin 10 intraunit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Ibu bersedia dan mau disuntik oksitoksin secara IM dipaha
2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umblikus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
Sudah dilakukan klem tali pusat dengan menjepit 2-3 cm dari pangkal tali pusat bayi.
3. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah di sediakan.
Tali pusat sudah di gunting dan di klem dengan umbilical klem.

4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi selama 1 jam, dan usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
Ibu bersedia bayinya tengkurap didada ibu untuk IMD, dan bayi berhasil menyusui dalam waktu 30 menit.
5. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
Bayi sudah dibungkus dengan kain kering dan hangat dan sudah memakai topi dikepala.
6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Sudah memindahkan klem tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva
7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah melakukan, dan kontraksi uterus baik.
8. Setelah uterus berkontraksi,menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati –hati.
Sudah melakukan dorso-kranial secara hati-hati.
9. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengn lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
Ibu meneran saat melakukan penegangan tali pusat dan dorso-kranial.
10. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.
Jam: 06.07 wita plasenta lahir spontan lengkap.
11. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, dan ajari ibu cara masase.

Sudah melakukan masase uterus, dan uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Ibu bisa melakukan masase.

12. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Plasenta lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis dan sudah dimasukkan kedalam wadah yang sudah tersedia.

13. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Terpantau laserasi pada kulit perineuma (ruptur derajat I).

4. Persalinan Kala IV

Tanggal : 02-03-2019

Pukul : 06.15 wita

S : Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

1) Inspeksi

Terpantau Laserasi pada kulit perineum dan tidak dilakukan heacting, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : P₁A₀AH₁ dalam persalinan kala IV

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,6⁰C.

Ibu dan keluarga senang mengetahui keadaannya dan bayinya dalam keadaan baik.

2. Memberitahu ibu bahwa rupture yang dialami hanya mengenai kulit perineum sedikit dan tidak perlu dijahit.
Ibu mengerti dan senang tidak ada robekan yang besar.
3. Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5%.
Sarung tangan sudah dibersihkan dalam larutan klorin 0,5%.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Uterus berkontraksi baik dan perdarahan pervaginam ± 50 cc.
5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi.
Sudah dilakukan
6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salep mata pada bayi.
Tanda-tanda vital: Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$, BB: 3.100 gr, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm. Bayi sudah diberi salep mata
7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
Setelah melakukan pemeriksaan, bayi diletakkan kembali pada ibunya.
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
Hasil observasi terlampir di partograf.
9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.
Ibu bersedia melakukan masase dan uterus teraba keras.

10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan.
Jumlah perdarahan ± 150 cc.
11. Menghitung nadi ibu dan keadaan kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
Hasil observasi terlampir di partograf.
12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
Pernapasan bayi 42 x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
Sudah dilakukan.
14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
Sudah dilakukan.
15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Badan ibu sudah di bersihkan dengan air DTT, dan ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering.
16. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu
Ibu merasa nyaman karena suami selalu berada disamping ibu, memijat kaki ibu dan memberikan ibu makan nasi, sayur dengan telur sesuai keinginan ibu.
17. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
Sudah dilakukan.

18. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
selama 10 menit.
Sudah dilakukan.
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian
keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
Sudah dilakukan
20. Melengkapi partograf
Partograf sudah dilengkapi dan terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 02-03-2019

Pukul : 08.15 Wita

S : Ibu mengeluh perutnya mules dan darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut. Ibu mengatakan sudah minum obat amoxilin dengan aturan minum 3x1 tablet sesudah makan

O : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.

Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum

Anus: -Genitalia: pengeluaran rubra berwarna merah, tidak terdapat ruptur, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan obstetri: Palpasi, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.kandung kemih kosong.

A : P₁A₀AH₁ Ibu post partum 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas.
Ibu mengerti harus makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti (nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah-buahan), minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum \pm 14 gelas/hari
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka.
Ibu mengerti makanan yang dapat mempercepat penyembuhan luka yaitu protein yang banyak terdapat pada daging dan telur.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam.
Ibu mengerti karena kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
5. Memberitahu ibu apabila perlu pada saat bayi tidur juga harus beristirahat.
Ibu mengerti dan saat bayi tidur, ibu juga tidur.
6. Menganjurkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila teraba lembek. Tangan ibu diletakkan di perut(uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai teraba keras.
Ibu sudah melakukan masase dan kontraksi uterus baik.
7. Menganjurkan ibu teknik menyusui yang benar, duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi

berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu saat di susui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.

Ibu sudah melakukan teknik menyusui yang benar.

8. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum

Setelah makan ibu sudah minum obat amoksisilin 1 tablet (dosis 3x1 tablet), SF 1 tablet (dosis 1x1 tablet), dan BC 1 tablet (dosis 2x1 tablet), serta vitamin A satu kapsul.

9. Memotivasi ibu untuk segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan membawa anaknya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada umur 1 bulan

10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama kala IV persalinan.

Jumlah perdarahan \pm 50 cc.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban.

Semua pelayanan dan tindakan yang dilakukan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 02-03-2019

Pukul : 07.00 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, meliputi:
Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 3.100 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.

Pemeriksaan Fisik.

1. Kepala: Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.
2. Mata: Sklera tidak ikterik, tidak ada pus
3. Telinga: Telinga kanan dan kiri simetris
4. Hidung: Terdapat 2 lubang yang dibatasi sekat septum nasi, bayi bernapas tanpa hambatan
5. Mulut: Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat *labioskisis* maupun *palatoskisis*
6. Leher: Tidak terdapat benjolan
7. Dada: Putting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan
8. Abdomen: Tidak ada kemerahan atau bengkak disekitar tali pusat dan tali pusat tidak berdarah
9. Ekstremitas: panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari, tonus otot bergerak aktif.
10. Punggung: Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida
11. Kulit; Kemerahan
12. Kelamin: Labia mayora telah menutupi labia minora
13. Anus: Ada lubang anus, ditandai dengan bayi sudah BAB
14. Refleks
 - a. Refleks: mencari: baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi, bayi menoleh kearah rangsangan tersebut.
 - b. Refleks mengisap: baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
 - c. Refleks menggenggam: baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik
 - d. Refleks morro: baik karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.
 - e. Refleks rangsang taktil: baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat menggenggam.

A : By. Ny. H.O Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ibu mengerti dan senang hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Mengajukan pada ibu untuk sering-sering membaca buku KIA, untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.

Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA dirumah.

3. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses infolusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung setiap 2-3 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan dengan menyusui bayinya setiap 2 jam.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.

Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan posisi yang baik.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM (KUNJUNGAN NIFAS KE I)

Tanggal : 02-03-2019

Pukul : 12.30 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya, ibu sudah menyusui bayinya dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, Konjungtiva merah mudah, Sklera mata putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny. H.O P₁A₀AH₁ Nifas normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, dan keadaan ibu baik.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal.

2. Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal \pm 25 cc (lochea rubra).

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat otot-otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti bahwa mules yang dirasakan adalah hal yang fisiologis.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 x sehari atau jika terasa penuh.

Ibu mengerti dan akan membersihkan daerah genitalia setiap kali BAB/BAK dan cebok dari arah depan ke belakang serta mengganti pembalut bila sudah penuh.

5. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB.

Ibu mengerti dan sudah bisa bangun dan ke kamar mandi namun masih dibantu oleh suami.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tetopi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh.

Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak tetopi memakai air panas karena akan menimbulkan luka bakar.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti: Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebut kembali tanda bahaya masa nifas.

8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain.

9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, agar ASI yang diproduksi lancar.

Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, daun katuk dan kacang-kacangan.

10. Menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi.

Ibu mengerti dan selalu menjaga bayi tetap hangat dengan selalu mengganti popok bila basah, dan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan hangat.

11. Memberikan terapi Amoxilin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg, dan vitamin A 1x200.000 unit.

Ibu sudah minum obat yang diberikan sesuai anjuran bidan

12. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM (KUNJUNGAN NEONATUS I)

Tanggal : 02-03-2019

Pukul : 12.15 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi laki-laki, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umumbayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan fisik:

1. Kulit : Kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat
2. Tali pusar : Basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Pengukuran antropometri: BB: 3.100 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.

Refleks:

- a. Refleks: mencari: ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari kearah sentuhan.
- b. Refleks mengisap: bayi mengisap ketika di susui.
- c. Refleks menggenggam: bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
- d. Refleks morro: bayi kaget ketika ada suara tepukan.
- e. Babinski: jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny. H.O Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital normal, pernapasan: 46 x/menit, Nadi: 120x/menit suhu: 36,5⁰C, BB: 3.100 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.

Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI

Menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus walaupun pada malam hari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bayi sudah mendapatkan ASI setiap 2 jam.

3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.

Ibu mengerti dan mencoba melakukannya setelah bayi menyusu, ibu menyendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi.

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung setiap kali mandi dengan menggunakan air DTT kemudian mengeringkannya dengan kasa steril tanpa membubuhkan bedak atau apapun.

Ibu mengerti dan mau melakukan setiap bayi mandi tali pusat dibersihkan dengan air hangat dan tidak dibubuhi apapun.

5. Memberitahukan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/sehari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi pada esok hari agar bayi bersih dan terhindar dari infeksi serta penyakit dengan menggunakan air hangat untuk mencegah hipotermi.

Ibu mengerti dan akan memandikan bayinya dengan air hangat

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE- 4 (KUNJUNGAN NEONATUS KE II)

Tanggal : 06-03-2019

Pukul : 09.30 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum: Baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit, warna kulit kemerahan, sklera mata putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat belum puput, berat badan 3.200 gr.

A : By. Ny. H.O Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dalam batas normal, pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.

Ibu senang mengetahui tanda-tanda vital bayinya normal.

2. Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan.

Ibu senang mengetahui berat badan bayinya bertambah.

3. Mamastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk

segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.

Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi, maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi.

Ibu mengerti dan sudah menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi sebelum jam 09.00 wita.

5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

Ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok segera bila bayi, BAB/BAK.

6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE- 6 (KUNJUNGAN NIFAS KE II)

Tanggal : 08-03-2019

Pukul : 10.50 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya namun tidak mengganggu aktivitasnya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny. H.O P₁A₀AH₁ Nifas hari ke 6

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus.

Tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik.

3. Mengingatkan kepada ibu untuk tidak tetobi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh ibu.

Ibu bisa melakukan tetobi tapi dengan menggunakan air hangat.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari.

Ibu mengerti dan bersedia istirahat siang 1-2 jam bila bayi tidur.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genetalia dengan cara mengganti pembalut 2-3x/hari atau jika sudah terasa penuh, mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus setiap kali BAB dan BAK.

Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan dan memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu.

Ibu mengerti dan memilih kontrasepsi suntikan 3 bulan dan suami setuju.

7. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa makanan tambahan lain.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE-9
(KUNJUNGAN NEONATUS KE III)

Tanggal : 11-03-2019

Pukul : 09.15 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.

A : By. Ny. H.O. Neonatus Normal usia 9 hari

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital normal Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.

Hasil observasi tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup bila bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.

Ibu mengerti dan bayi sudah mendapatkan asupan ASI yang cukup.

3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.

Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.

4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

Ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan bayinya.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu setiap bulan untuk ditimbang dan mendapatkan imunisasi.

6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 42 (KUNJUNGAN NIFAS KE III)

Tanggal : 13 -04-2019

Pukul : 10.00 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan, 18x/menit, pemeriksaan fisik: Kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny. H.O P₁A₀AH₁Nifas 42 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5°C, pernapasan 20x/menit.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam batas normal.

2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu.

Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayuran bayam.

3. Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet.

Ibu sudah melakukan posisi menyusui yang baik dan puting susu ibu tidak lecet.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam :09.30 wita

Tempat : Klinik KB Puskesmas Baun

S : Ibu mengatakan ingin mengikuti KB dengan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan. karena ibu sudah haid sejak tanggal 4-5-2019.Suami setuju ibu mengikuti KB. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, Diabetes, Jantung, Kanker payudara, penyakit hati, dan tidak pernah mengalami perdarahan abnormal.

O : Keadaan umum baik. Kesadaran Komposmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmhg,

Nadi: 84x/menit.Suhu:36,5°C pernapasan: 20x/menit.Berat badan;57 kg.

A : NY. H.O umur 27 Tahun, Akseptor baru KB suntikan 3 Bulan

P :

1. Memberikan konseling pada ibu tentang indikasi, kontra indikasi dan kemungkinan efek samping alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.
Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali indikasi, kontra indikasi dan efek samping alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik, dan ibu bisa menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.
Ibu senang mengetahui keadaanya baik dan bisa memakai alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.
3. Memberikan suntikan DMPA (*Depo Medroksi Progesteron Asetat*) pada bokong kiri ibu (otot gluteal, bagian luar atas) secara IM.
Ibu sudah mendapatkan suntikan Depo 3 cc pada bokong secara IM.
4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 4-8-2019.
Ibu bersedia untuk kembali suntik ulangan pada tanggal 4-8-2019.
5. Mengingatkan pada ibu untuk kembali jika efek samping terasa mengganggu.

Ibu mengatakan akan kembali ke puskesmas bila ada efek samping yang sangat mengganggu.

6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

Pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny. H.O umur 27 Tahun, Pendidikan S1, Pekerjaan Guru Honor dan suami Tn. F. N. umur 29 Tahun, Pendidikan S1, Pekerjaan Guru Honor. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke delapan Ny. H.O mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 05-06-2019 di dapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 4 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Baun.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2013) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat dan keluhan yang pernah dirasakan telah teratasi.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Dari kasus Ny. H.O, proses persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV. Kala 1 persalinan dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Widia Shofa, 2015). Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit sekitar pukul 19.00 Wita pada saat ibu buang air kecil.

Kala 1 fase laten mengalami perpanjangan waktu selama 8 jam. Sedangkan menurut teori lama kala 1 pada multigravida kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi karena jaranganya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis Widia Shofa (2015). Asuhan yang diberikan selama kala 1 yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat. Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Peroses ini biasanya berlansung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2013).

Kala II berlangsung selama 42 menit, bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala

II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat (Rukiah, dkk 2012).

Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Shofa, 2015). Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2013).

Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Kuswanti 2013)

Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat lacerasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2013) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN.

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2013 dalam Yanti dan Sundawati, 2013). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi

fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2013) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc.

Pengawasan masa nifas berdasarkan program dan kebijakan teknis Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 3x dengan ketentuan waktu: KF 1 pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, KF 2 dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-28 hari), dan KF 3 dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (29-42 hari).

Asuhan yang diberikan pada Ny. H.O sesuai dengan program yaitu kunjungan KF 1 (02-03-2019), KF 2 (08-03-2019) dan KF 3 (13-4-2019) keadaan ibu terlihat sehat tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

Menurut Dewi (2010), terdapat 3 hal penting meliputi bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, dan tonus otot bergerak aktif. Kasus yang didapatkan pada bayi Ny. H.O lahir spontan pukul 06.00 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa

pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB-0 sudah diberikan 2 jam setelah bayi lahir, dipaha kanan. Kunjungan KN -1 (02-03-2019), KN-2 (06-3-2019) dan KN- 3 (11-03-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0 di Puskesmas Baun. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. H.O dalam kunjungan hari terakhir yaitu memberikan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan. Ibu memilih alat kontrasepsi yang kerja lama, sangat efektif, mudah dan praktis, serta tidak mengganggu proses laktasi. Untuk rentang usia pemakaian alat kontrasepsi menurut Speroff (2014) yang bisa menggunakan alat kontrasepsi adalah usia 20-35 tahun. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntikan 3 bulan. Ny. H.O tetap ingin menggunakan metode KB suntikan 3 bulan, setelah usia bayi 40 hari.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. H.O dengan asuhan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil H.O dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan keadaan ibu dan janin sehat
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh ibu dan bayi selamat
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB suntikan setelah 40 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Baun

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan, penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh ketrampilan sesuai yang dipersyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.

3. Bagi Klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur.2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang.2016. *Profil kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, Carol J, dan Judith M Wilkinson. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JPN-KR.2008. *Pelatihan klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Kuswanti I.dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC

- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2013. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nogroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan pada ibu Nifas*, Yogyakarta; Andi
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2013. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta: Pustaka Rihama.










KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Gaudensia Meta Tae

NIM : PO.530324016935

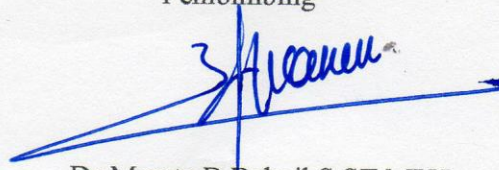
Pembimbing : Dr.Mareta B.Bakoil ,S.ST,MPH

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.H.O DI PUSKESMAS BAUN KABUPATEN
KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 19
MEI 2019

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 13/5-2019	BAB I, PENDAHULUAN, JUDUL DAN COVER	
2.	Senin 17/5-2019	BAB II, TINJAUAN PUSTAKA	
3.	Selasa 21/5-2019	BAB III, METODE STUDI KASUS	
4.	Rabu 22-5-2019	BAB IV, TINJAUAN KASUS	
5.	Kamis 23/5-2019	BAB IV, PEMBAHASAN	
6.	Senin 27/5-2019	BAB V, PENUTUP DAN DAFTAR PUSTAKA	
7.	Selasa 11/6-2019	REVISI LTA	
8.	Senin 14/6-2019	REVISI LTA	
9.	Rabu 26/6-2019	REVISI LTA / ACC	

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing



Dr.Mareta B.Bakoil S.ST,MPH.
NIP. 19760310 200012 2 001




KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Gaudensia Meta Tae

NIM : PO.530324016935

Penguji : Ignasensia D. Mirong ,S.ST,M.Kes.

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.H.O DI PUSKESMAS BAUN KECAMATAN
AMARASI BARAT PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
S/D 18 MEI 2019

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	senin 10/6-19	REVISI LTA	
2.	selasa 11/6-19	REVISI LTA	
3.	Jumat 28/6-2019	ACC	
4.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Penguji .



Ignasensia D. Mirong, S.ST,M.Kes.
NIP. 19810611 200604 2 001

Nomor Registrasi Ibu : 10
Nomor Urut di Kohort Ibu : 23-8-2018
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Maria G. M. D. / 082237782677

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Mediana Neno
Tempat/Tgl. lahir : Desa 12-2-1982 / 27 tahun
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Colongan Darah : O
Pekerjaan : Guru Honorer
No. JKN : 001059041226

Nama Suami : Tn. Pendi Neno
Tempat/Tgl. lahir : Mubayu 6-1-1980 / 29 tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Colongan Darah : O
Pekerjaan : Guru Honorer

Alamat Rumah : Desa Mubayu
RT 10 RW 05 Dusun IV
Kecamatan : Amans Bant
Kabupaten/Kota : Kupang
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : Velsi Neno
Tempat/Tgl. Lahir : Bant 2-3-2019
Anak Ke : 1 dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 05-06-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 12-3-2019
 Lingkar Lengan Atas: 26.5 cm; KEK (), Non KEK (☒) Tinggi Badan: 153 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
23/8-18	Muntah, mual, pusing, sakit perut bagian bawah	100/60	59 kg	11 minggu 2 hr	blm terduga	-	-
29/9-18	Sakit kepala, pusing, mual, muntah	90/60	59,5 kg	13 minggu	3 jari smp	-	-
3/10-18	Tidak keluhan	100/70	60 kg	17 minggu 1 hr	1/2 pst-px	Posisi (+)	-
7/11-18	-	100/70	61 kg	22 minggu 1 hr	2 jari smp / pusat	Posisi (+)	(+) pulsa 128 x/m
5/12-18	Tidak keluhan	100/70	62 kg				
9/1-19	-	100/70	63 kg	1 hr	1/2 pst-px 28 cm	kep <input checked="" type="checkbox"/>	(+) 140 x/m
12/2-19	-	100/70	64 kg	36 ² minggu	3 jari smp / px 30 cm	kep <input checked="" type="checkbox"/>	142 x/m
23/2-19	-	100/70	65 kg	37 ⁴ minggu	3 jari smp / px 30 cm	kep <input checked="" type="checkbox"/>	144 x/m
6/3-19	Sakit perut bagian bawah, pusing, mual	100/80	66 kg	38 ⁴ minggu	3 jari smp / px 30 cm	kep <input checked="" type="checkbox"/>	146 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I..... Jumlah persalinan 0..... Jumlah keguguran 0..... G I... P 0... A 0...
 Jumlah anak hidup 0..... Jumlah lahir mati 0.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0..... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 0.....
 Status imunisasi TT terakhir 0.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir 0.....
 Cara persalinan terakhir** : ☒ Spontan/Normal ☐ Tindakan 0.....

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HB 10,8 gr%. HBAG 0.	Fe xxx 1x1. V+C 2	- ARC terawat. - Malaria bag. - Cystidat.	pusk. banun.	23/9-2018.
⊖/+	DBK 0. Gm. darah: 0	lanjut.	- Kurang nutrisi dianalisa hem.	pusk. banun	20/10-2018.
⊖/+	-	V+C 2 Fe xxx 1x1	- Bakiyut post kehamilan.	pusk. banun	3/11-2018.
⊖/+	-	lanjut. TT1.	-	pusk. banun	7/12-2018.
⊖/+	-	lanjut. 1x1.	-	pusk. banun	
⊖/+	-	V+C 2 Fe xxx 1x1	- Persiapan persalinan.	pusk. banun	9/2-2019.
⊖/+	-	lanjut.	- Bakiyut post kehamilan (Tinggi).	pusk. banun.	23/2-2019.
⊖/+	HB 11 gr%.	Bakup. 2 2x1.	- Rata-batas persalinan.	pusk. banun.	2/3-2019.
⊖/+			- persiapan persalinan.	pusk. banun	
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 02-03-2019 Pukul : 06.00 wita
Umur kehamilan : 38 minggu Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 3000 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ Perempuan

Kondisi bayi saat lahir**:

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan
☐ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 2-3-2019	Tgl: 8-3-2019	Tgl: 13-4-2019
Kondisi ibu secara umum	Baik.	Baik.	Baik.
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36.8°C, 20x/m, 110/70	110/70, 36°C, 20x/m, 110/70	110/70, 36.2°C, 20x/m, 110/70
Perdarahan pervaginam	± 20 cc.	± 10 CC.	Tidak ada.
Kondisi perineum	Healed, no pain	Bersih, b	Healed, Bersih.
Tanda infeksi	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
Kontraksi uteri	Baik.	Baik.	-
Tinggi Fundus Uteri	3 jari / pusar.	1/2 pst - 5 jari.	Tidak teraba.
Lokhia	Rubra.	Sanguinolenta.	-
Pemeriksaan jalan lahir	-	✓	-
Pemeriksaan payudara	-	✓	-
Produksi ASI	Baik.	Baik.	Baik.
Pemberian Kapsul Vit.A	2 kapsul.	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	2x	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi		✓	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.		✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 2-3-2019	Tgl: 6-3-2019	Tgl: 11-3-2019
Berat badan (gram)	3100 gram.	3200 gram	3400 gram.
Panjang badan (cm)	50 cm.	50 cm.	51 cm.
Suhu (°C)	37,5 °C.	36,9 °C.	36,6 °C.
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/menit.	48 x/menit.	42 x/menit.
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	120 x/menit.	120 x/menit.	120 x/menit.
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare		✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum		✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	-	
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	-	
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

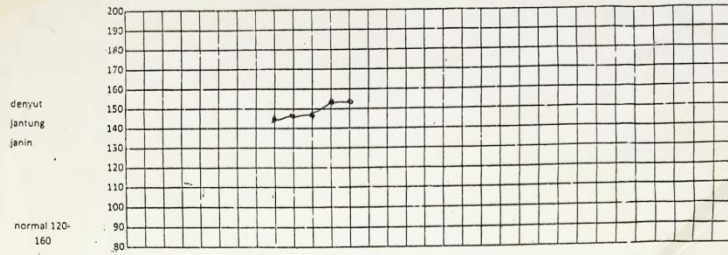
*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

PARTOGRAF

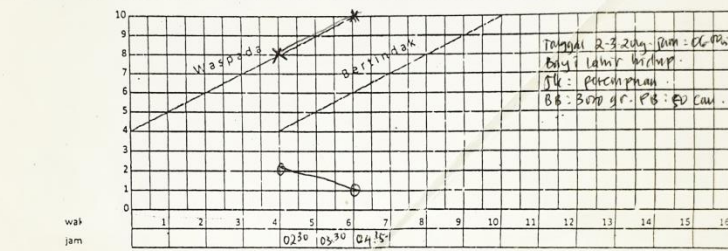
No Register
No Puskesmas
Ketuban pecah Sejak Jam :

Nama ibu : M. Heliang Nenu
Tanggal : 2-3-2019
Mules sejak jam : 19.00 wita

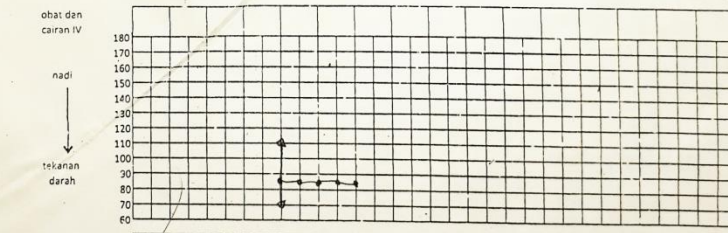
Umur : 27th G I P O A O A H O
Jam : 02.30 wita



air ketuban 0, 1, 2
penyusutan 0, 1, 2



oksitosin u/L
tetes/menit



protein
osoton
unilume

hidrasi

penolong/petugas

Luis

Mania G. m. re

Catatan persalinan

1. Tanggal: 2-3-2019

2. Usia kehamilan: 39 Minggu

Prematur ☐ Aterm ☒ Postmatur ☐

3. Letak: Kepala

4. Persalinan: ☒ Normal ☐ Tindakan ☐ sectio

5. Nama Bidan: Maria G.M. P.R.

6. Tempat persalinan

☐ rumah ibu ☒ puskesmas

☐ polindes ☐ rumah sakit

☐ klinik swasta ☐ lainnya

7. Persalinan / Alamat tempat: Puskesmas Bahu Jl. H.E. Kurni

8. Catatan: Rujuk: Kala I/II/III/IV

9. Alasan Merujuk: Ibu/Bayi

10. Tempat Rujukan:

11. Pendamping pada saat merujuk: ☐ suami ☐ keluarga ☐ kader ☐ lain-lain

Catatan kelahiran Bayi

1. Jenis Kelamin: LK

2. Saat lahir: jam 06.30 Hari: 3 Tanggal: 2-3-2019

3. Bayi Lahir hidup Lahir mati: ☐

4. Penilaian: (tandul v ya x tidak)

Bayi napas spontan teratur ☒

Gerakan Aktif/tonus kuat ☒

Air ketuban jernih ☒

5. Asuhan Bayi

keringkan Dan ahngatkan ☒

Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka ☒

Inisiasi menyusui dini, 1 jam ☒

Vit K 1 mg dipaha kiri atas ☒

salp mata/totes mata ☒

6. Apakah Bayi direvisi? ☐ Ya ☒ Tidak

Jika YA tindakan:

Langkah awal menit

Ventilasi selama menit

Hasilnya: berhasil/dirujuk/gagal

7. Suntikan vaksin Hepatitis B dipaha kanan

YA ☒ Tidak ☐

8. Kapan Bayi mandi: 6 jam setelah lahir

9. Berat Badan Bayi: 3000 gram

KALA I

1. Partograf meelwati garis waspada: ya ☐ Tidak ☒

2. Masalah Lain: Sebutkan:

3. Penatalaksanaan Masalah tersebut:

4. Hasilnya:

KALA II

1. Episiotomi

☒ Ya ☐ Tidak

2. Penjampang pada saat persalinan:

☒ suami ☒ keluarga ☐ kader

☐ lain-lain

3. Gawat Janin:

☒ Ya ☐ Tidak

4. Distosia Bahu

☒ Ya ☐ Tidak

5. Masalah Lain: Sebutkan:

6. Penatalaksanaan Masalah tersebut:

7. Hasilnya:

KALA III

1. Lamanya Kala III: 15 Menit

2. Manajemen Aktif Kala III:

☒ Oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit

☒ peregang Tali pusat terkendali

☒ Massage Fundus Uteri

3. Pemberian Ulang Oksitosin 10 IU yang kedua?

☐ Ya ☒ Alasan:

☒ Tidak

4. Placenta Lahir Lengkap (Intact)

☒ Ya ☐ Tidak

5. Placenta Tidak Lahir > 30 menit

☐ Ya ☒ Tidak

6. Lacerasi

☐ Ya ☒ Tidak

7. Atonia Uteri

☐ Ya ☒ Tidak

Jika Ya Tindakan:

8. Jumlah Perdarahan: 100 cc

Tindakan Catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' menit pada jam pertama, Tiap 30' menit jam kedua.

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
06.15	110/70	80 x/m	36.8 °C	3 jam 10 menit	Berat	100 cc	Kering
06.30	110/70	80 x/m	-	3 jam 10 menit	Berat	100 cc	Kering
06.45	110/70	80 x/m	-	3 jam 10 menit	Berat	100 cc	Kering
07.00	110/70	80 x/m	-	3 jam 10 menit	Berat	100 cc	Kering
07.15	110/70	80 x/m	36.6 °C	3 jam 10 menit	Berat	100 cc	Kering
07.30	110/70	80 x/m	-	3 jam 10 menit	Berat	100 cc	Kering
07.45	110/70	80 x/m	-	3 jam 10 menit	Berat	100 cc	Kering

PEMANTAUAN BAYI: TIAP 15' MENIT PADA JAM PERTAMA, TIAP 30' MENIT PADA JAM KEDUA

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
06.30	40 x/m	36.5 °C	baik	aktif	baik	baik	-	-	-
06.45	40 x/m	36.5 °C	baik	aktif	baik	baik	-	-	-
07.00	40 x/m	36.5 °C	baik	aktif	baik	baik	-	-	-
07.15	40 x/m	36.5 °C	baik	aktif	baik	baik	-	-	-
07.30	40 x/m	36.5 °C	baik	aktif	baik	baik	-	-	-
07.45	40 x/m	36.5 °C	baik	aktif	baik	baik	-	-	-
08.00	40 x/m	36.5 °C	baik	aktif	baik	baik	-	-	-

Tanda Bahaya: ibu ☐ Tindakan (jelaskan di bagian kasus)

☐ Dirujuk ☐ Tidak Dirujuk

Mengetahui
Kepala Puskesmas

cap kaki

Tanda Tangan Penolong

Melton Palikas, S.S.T
NIP 19770515 199803 1 003

Maria G.M. P.R.

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI
OLEH**

PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Heliana Mairo Umur Ibu : 27 Th.
 Hamil ke : 1, Haid Terakhir tgl : 05-10-18 Perkiraan Persalinan tgl : 12-13-19
 Pendidikan : Ibu 81 Suami : Yaah Mairo
 Pekerjaan : Ibu Guru Honor Suami : Guru Honor

I	II	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
KEL. F.R.	NO.	Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Tertalu muda hamil I ≤ 16 th	4	-	-	-	-
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4	-	-	-	-
		b. Tertalu tua, hamil I ≥ 35 th	4	-	-	-	-
	3	Tertalu cepat hamil lagi (≤ 2 th)	4	-	-	-	-
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4	-	-	-	-
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4	-	-	-	-
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4	-	-	-	-
	7	Tertalu pendek ≤ 145 Cm	4	-	-	-	-
	8	Pernah gagal kehamilan	4	-	-	-	-
	9	Pernah melahirkan dengan :					
II		a. Tarikan Tang / Vakum	4	-	-	-	-
		b. Uri dirogo	4	-	-	-	-
		c. Diberi Infus / Transfusi	4	-	-	-	-
	10	Pernah Operasi Sesar	8	-	-	-	-
	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4	-	-	-	-
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4	-	-	-	-
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4	-	-	-	-
		f. Penyakit Menular Seksual	4	-	-	-	-
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4	-	-	-	-
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	-	-	-	-
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4	-	-	-	-
III	15	Bayi mati dalam kandungan	4	-	-	-	-
	16	Kehamilan lebih muda	4	-	-	-	-
	17	Letak Sungsang	4	-	-	-	-
	18	Letak Ujung	8	-	-	-	-
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8	-	-	-	-
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8	-	-	-	-
		JUMLAH SKOR		2	2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RESIKO				
JML. SKOR	KEL. RESIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RTW
2	KAR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN		
6-10	KIT	BIDAN DOKTER	PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

AGO : Ada Gawat Obst. APGO : Ada Potensi Gawat Obst AGDO : Ada Gawat Darurat Obst

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 02 / 03 / 2019

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Dalam Rahim (RDR) / 4. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Resiko III
 1. Perdarahan Antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan Postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain - lainnya
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 TEMPAT KEMATIAN IBU :
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
 BAYI :
 1. Berat Lahir : 3.7 gram, Laki-laki/Perempuan
 2. Lahir hidup : Ya Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : 1 hr, penyebab :
 5. Kelainan Bawaan : Tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, Ya Sterilisasi 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber biaya : Mandiri / Bantuan

60 Langkah APN

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya
 - Perineum menonjol
 - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan pertolongan dan persalinan

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakan kembali kedalam partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal yaitu: 120-160 x / menit.
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan meneran.

11. Memberitahu ibupembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - Menganjurkan ibu untuk berbaring di antara kontraksi
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - Menganjurkan asupan cairan peroral
 - Menilai DJJ setiap lima menit
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belumakan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antar kontraksi
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
 16. Membuka Partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat secara perlahan-lahan.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah barah dan ke arah luar hinggabahu anterior di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksiton
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang kering dan bersih. Melakukan palpasi yang abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menran sedikit sambil menarik tali pusat ke bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang tali pusat dengan kedua tangan dan hati-hati memutar placenta hingga selaput ketuban terpilih dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan manase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan placenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
50. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

KETERANGAN LAHIR

No : 221/445/PB/II/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Sabtu, tanggal 2-3-2019, Pukul 06.00 wib
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : I
Berat lahir : 3000 gram
Panjang Badan : 50 cm
di Rumah-Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah-Bidan/di*
Puskesmas Baur
Alamat : JL. H. K. Koro
Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Hediana Okeumun Umur : 27 tahun
Pekerjaan : Gurm. Honorar.
KTP/NIK No. : 5301175202920004
Nama Ayah : Vendi Arijans Neno Umur : 29 tahun
Pekerjaan : Gurm. Honorar.
KTP/NIK No. : 5301171302780002
Alamat : Desa Mukabau RT 10 RW 06
Kecamatan : Amalah Bant
Kab./Kota : Kupang

Baur, Tanggal, 2-3-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

Baur

(Hediana Okeumun) (Cornelia Okeumun)

Jellio

**
(Maria Gaudang-m-de)
NP-1974052200502207

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Nomor Kode Tindakan	
---------------------	--

Nama Faskes KB/RS/DPS/BPS :

Nomor Kode Faskes KB :

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu :

--	--	--	--

--	--

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Hedjiana Neno Otomun.

Umur : 27 Tahun. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan H.R. Kuroh RT. 10 RW 05 Kel/Desa Mulihama
Kecamatan Mulihama Kabupaten/Kota Lupat
Provinsi NTT Kode Pos

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETI SEPENUHNYA PERILAH KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

☒ SUNTIKAN ☐ IUD ☐ IMPLANT ☐ MOW ☐ MOP **)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mr. fendi neno

Umur : 30 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan H.R. Korpri RT 10 RW 05 Kelurahan/Desa Miluhayu
Kecamatan Miluhayu Kabupaten/Kota Kupang
Provinsi MT Kode Pos

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Baum: 11-5-2009

Yang memberi pelayanan konseling
Dokter/Bidan/Perawat *)

Sir
(Manga G. M. P. C.)

Klien

(ny) Hediana Nenu orang

Suami/Isteri-Klien *)

1. Parsi mono.

Keterangan : *) coret yang tidak perlu
**) beri tanda $\sqrt{\quad}$

K/IV/KB/13		II. Nomor Seri Kartu :	
I. Nomor Kode Faskes KB		Nomor Urut Tahun	
KARTU STATUS PESERTA KB			
III. Nama Peserta KB : My - Meliana Neno Okmura		IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri : 12/02/92 / 27	
V. Nama Suami/Istri : M - Venhi Neno		VI. Pendidikan Suami dan Istri	
		1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT	
VII. Alamat Peserta KB : Desa Nibbann RT10 RW05		VIII. Pekerjaan Suami dan Istri	
		1. Pegawai Pemerintah 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Nelayan 5. Tidak bekerja 6. Lain-lain	
IX. Tahapan KS			
X. Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			
1) Peserta JKN Penerima Bantuan Turan 2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Turan 3) Bukan Peserta JKN			
XI. Jumlah anak hidup		XII. Umur anak terkecil	
Laki-laki Perempuan		Tahun Bulan	
XIII. Status Peserta KB		XIV. Cara KB terakhir	
1. Baru Pertama kali 2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran		1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. PI	
<p>XV. Penapisan (Skining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Perhatikan : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.</p> <p>Anamnesa</p> <p>1. Haid terakhir tanggal : 04/05/19 2. Hamil/Diduga Hamil : 1) Ya 2) Tidak</p> <p>3. Jumlah GPA : Gravidita (Kehamilan) 01 Partus (Persalinan) 01 Abortus (Keguguran) 00</p> <p>4. Menyusui : 1) Ya 2) Tidak</p> <p>5. Riwayat Penyakit Sebelumnya :</p> <p>a. Sakit kuning <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>c. Keputihan yang lama <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>d. Tumor : Payudara <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Rahim <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Indung telur <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Pemeriksaan</p> <p>6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang</p> <p>7. Berat Badan : 52 Kg</p> <p>8. Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :</p> <p>a. Tanda - tanda radang <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>b. Tumor/keganasan ginekologi <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>10. Posisi Rahim : 1. Retrofleks 2. Anteфлекsi</p> <p>Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.</p> <p>11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)</p> <p>a. Tanda-tanda diabetes <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>b. Kelainan pembekuan darah <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>c. Radang orchitis/epididymitis <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>d. Tumor/keganasan ginekologi <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan : IUD MOW MOP Kondom Implant Suntikan PI</p>			
<p>XIV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih :</p> <p>1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. PI</p> <p>XVII. Tanggal dilayani : 11/05/19</p> <p>XVIII. Tanggal dipesan kembali : 04/06/19</p> <p>XIX. Tanggal dicabut (khusus Implant/IUD) : -</p> <p>XX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan : M. G. M. (RE)</p> <p>NIP. 197406022003002004</p>			

KETERANGAN :
 *) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan.
 **) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene), Teknik Menyusui, Perawatan Bayi dan tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.

Sasaran : Pasien/Ibunifas (Ny.H.O, 27 tahun, Postpartum 6 jam)

Hari/Tanggal : 02 Maret 2019

Waktu : 1 X 20menit

Penyuluh : Maria Gaudensia Meta Tae

TujuanPembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhandiharapkanpasienmengertitentang:

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

B. Tujuan Khusus

Setelahdiberikanpenyuluhandiharapkanpesertamampu :

- Memahamikebutuhandasaribunifas
- Memahamiteknikmenyusui

C. Materi

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materiterlampir, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Mendengarkan• Mendengarkan dan memperhatikan
2	14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none">• Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mengulang kembali materi yang diberikan• Mendengarkan
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya• Mengucapkan salam penutup	

G. Sumber

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN MATERI

A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur

- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

B. Teknik Menyusui

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
4. Bayidiletakkan menghadap perut ibu

- a. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
5. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah
 6. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
 7. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a. Usahkan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
 8. Melepas isapan bayi
 Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

C. Tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusui
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali/hari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja saat buang air besar berwarna pucat.

Asi Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air gula, air putih, air the, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.

Manfaat ASI

- Bagi Ibu
 - a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
 - b) Mengandung zat protektif
 - c) Mempunyai efek psikologi yang menguntungkan
 - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
 - e) Mengurangi kejadian malokulasi
- Bagi bayi
 - a) Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin, yang membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - b) Menyusui secara murni dapat menjarangkan kehamilan

Keunggulan ASI

Keunggulan ASI

- ✚ ASI praktis ekonomis, dan hygiensis
- ✚ Dapat diberikan dimana saja kapan saja dalam keadaan sadar, bebas bakteri dan tanpa penggunaan alat bantu.
- ✚ Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran.
- ✚ Mencegah terjadinya keadaan gizi salah

Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk berbaring dengan santai. Bayi diletakan menghadap ibu dengan posisi sangga seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu dan menunggu mulut bayi terbuka lebar

Cara Menyendawakan Bayi

- Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu kemudian punggungnya di tepuk perlahan - lahan .
- Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan - lahan

Posisi Menyusui

✚ Posisi duduk

Posisi ini baik diberikan apabila bayi tersebut menginkannya dan belum ingin beristirahat.



✚ Posisi side laying (Posisi Tidur)

Ibu dan bayi berbaring di tempat tidur. Ibu menghadap bayi sehingga bayi lebih mudah menghisap. Posisi ini memberikan kenyamanan pada bayi dan ibu terutama pada malam hari



✚ Posisi diatas dada

Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu dan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Posisi diatas dada segera setelah lahir atau bayi dengan ASI yang memanca (penuh).



✚ Posisi khusus

Bayi ditidurkan disamping ibu dengan posisi kaki berlawanan dengan ibu.



a. Posisi untuk bayi kembar

Dengan memegang bayi pada kedua lengan kanan, masing-masing kepala ke arah tengah atau sebaliknya. Bayi dapat disusui keduanya secara bersamaan pada kedua payudara ibu. Bagi ibu yang terpaksa menyusui bayinya secara bergantian mulailah lebih dahulu menyusui bayi yang lebih kecil, karena bayi kembar sering tumbuh pada tingkatan yang berbedah yang satu lebih gemuk dari yang lain.



Tanda - Tanda ASI Cukup Atau Penatalaksanaan Menyusui Yang Optimal

- ✚ Bayi BAK setidaknya 6x dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- ✚ BAB bayi berwarna kekuningan "berbiji" 2x atau lebih dalam sehari
- ✚ Bayi relaks dan puas setelah minum, terbaik bila bayi melepaskan putting susu sendiri. Baik yang selalu tidur bukanlah pertanda baik.
- ✚ Bayi setidaknya menyusui 10 -12 kali dalam 24 jam.
- ✚ Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- ✚ Berat badan bayi bertambah.

**Bayi Sehat,
Ibu Senang,
Keluarga Bahagia !!!**

ASI EKSLUSIF DAN POSISI MENYUSUI



**POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**

Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada pusat bayi

Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Kurangnya Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahi

- ✚ Kulit disekitarnya berwarna kemerahan, ada pus atau nanah, berbau busuk
- ✚ Kesulitan menyusui
- ✚ Mulut tidak bisa dibuka

- ✚ Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- ✚ Kadang demam.

TUJUAN Perawatan Tali Pusat

- ✚ Menjaga kebersihan tali pusat
- ✚ Mengindari terjadinya resiko infeksi secara dini
- ✚ Mempercepat putusnya tali pusat

Langkah –langkah perawatan tali pusat

- ✚ Cuci tangan
- ✚ Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci

dengan sabun dan air bersih , dan keringkan betul-betul.



- ✚ Bersihkan dengan lembut dan perlahan pada pangkal tali



- ✚ pusat dan sekeliling tali pusat
- ✚ Keringkan dengan kain kering dan halus



- ✚ Pakailah kembali pakian bayi dan popok bayi tanpa membungkus tali pusat.
- ✚ Ikat popok pada area dibawa puntung tali pusat.
- ✚ Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat
- ✚ Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Tanda – tanda bahaya pada bayi

- ✚ Panas pada perabaan atau demam
- ✚ perdarahan pada tali pusat
- ✚ Warnah kemerahan /atau bau yang tidak normal dari tali pusat.
- ✚ Pus atau warnah kemerahan pada mata
- ✚ Warnah kuning > dari 5 hari pada bayi kurang bulan muntah
- ✚ Diare > dari 6 kali. Tidak defekasi atau berkemih dalam 24 -48 jam
- ✚ Kesulitan bernapas > 60x/menit
- ✚ Kejang kehilangan kesadaran
- ✚ Sianosis atau warnah tubuh kebiruan

PERAWATAN TALI PUSAT DAN TANDA – TANDA BAHAYA PADA BAYI



**DOLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**

Apa Itu KB ??

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur kelahiran sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Apa Tujuan KB ??

- ◆ Mencegah kematian Ibu dan Anak.
- ◆ Membatasi jumlah anak
- ◆ Menjarakan kehamilan
- ◆ Membina ketahanan keluarga.
- ◆ Peningkatan kesejahteraan keluarga.

APA SAJA JENIS KONTRASEPSI ??

✚ PIL KB

Keuntungannya :

- ❖ bila diminum secara teratur maka akan berhasil 100%

- ❖ Dapat dilakukan sendiri.
- ❖ Tidak mengganggu senggama.
- ❖ Pemulihan kesuburan tinggi.

Kerugian :

- ❖ Pendarahan yang tidak teratur.
- ❖ Tidak menstruasi yang berkepanjangan.
- ❖ Mual pusing atau muntah

✚ SUSUK KB

Keuntungan :

- ❖ Perdarahnya ringan, tidak menaikkan darah
- ❖ Jangka waktu lama (4-5 tahun)

Kerugian :

- ❖ Mengalami gangguan menstruasi.
- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih.

✚ SUNTIKAN KB

Keuntungan :

- ❖ Biasa diberikan pada ibu menyusui.
- ❖ Angka kegagalan rendah.
- ❖ Tidak mengganggu hubungan seks

Kerugian :

- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Gangguan haid.
- ❖ Awal pemakaian mual, pusing, nyeri payudara



✚ IUD / AKDR

Keuntungan :

- ❖ Metode jangka panjang
- ❖ Metode AKDR efektif dalam jangka waktu 8-10 tahun
- ❖ Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan kuantitas ASI
- ❖ Tidak perlu mengingat-ingat waktu pemakaian
- ❖ Segera efektif

Kerugian :

- ❖ Dapat menimbulkan pendarahan
- ❖ Mules, nyeri dan keputihan.
- ❖ Dapat terjadi kehamilan.

◆ KONDOM



Keuntungan :

- ❖ Murah.
- ❖ Mudah didapat dan digunakan

Kerugian :

- ❖ Mengganggu dalam kenikmatan hubungan seksual.
- ❖ Kemungkinan alergi.
- ❖ Kadang sobek atau bocor pada saat penggunaan.

SANGGAMATERPUTUS

Keuntungan :

- ❖ Tidak memerlukan biaya.

Kerugian :

- ❖ Mengganggu kepuasan dalam hubungan seks.
- ❖ Suami harus dapat menahan diri.

PANTANG BERKALA.

Dengan Sistem Kalender

Keuntungan :

- ❖ Cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

Kerugian :

- ❖ Terlalu lama berpantang kadang tidak tertahankan, terutama bila masa pantang terlalu lama.

	MARIJIN			KAMPAI		
	10-15	16-20	21-25	10-15	16-20	21-25
10-15	10	10	10	10	10	10
16-20	10	10	10	10	10	10
21-25	10	10	10	10	10	10
26-30	10	10	10	10	10	10
31-35	10	10	10	10	10	10
36-40	10	10	10	10	10	10
41-45	10	10	10	10	10	10
46-50	10	10	10	10	10	10
51-55	10	10	10	10	10	10
56-60	10	10	10	10	10	10
61-65	10	10	10	10	10	10
66-70	10	10	10	10	10	10
71-75	10	10	10	10	10	10
76-80	10	10	10	10	10	10
81-85	10	10	10	10	10	10
86-90	10	10	10	10	10	10
91-95	10	10	10	10	10	10
96-100	10	10	10	10	10	10

- ❖ Metode MAL Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa maknana tambahan.

VASEKTOMI / MOP

Mengikat atau memotong saluran sperma.

Keuntungan :

- ❖ Teknik operasi yang sederhana.
- ❖ Tidak mengganggu gairah seks.

Kerugian :

- ❖ Cara ini tidak langsung efektif
- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.

TUBEKTOMI / MOW.

Mengikat atau memotong saluran tuba.

Keuntungan :

- ❖ Tetap mendapat haid.
- ❖ ASI tetap lancar.

Kerugian :

- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.



Keluarga Berencana



POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019